

演習 3 対応方針立案、改善計画、 モニタリング、評価・終結 (2日目120分)

演習のねらい

- 虐待の背景、要因の分析を行い、虐待対応の終結と再発防止に向けて改善指導計画を立案していくポイントを理解する。
- 高齢者虐待対応における評価と終結の手法について理解する。

演習の枠組みについて

- グループは、1グループ6人程度にする。
(初動段階の演習と同じグループで進める。)
- 演習ファシリテーターは、可能であれば1つのグループにつき1人配置する。
 - ・講師と演習ファシリテーターとの打合せを事前に行う。
- 演習の事例
 - ・段階別の演習は、一つの事例を元に進める。

演習の進め方及び時間配分の目安 (計120分)

演習構成	演習内容 [時間配分の目安]	演習実施上のポイントや注意点など	配布物(配布の タイミング)
導入 [5分]	①演習の目的説明	○演習目的を説明する。 ・ここでの演習は、判断会議での虐待の有無・緊急性の判断を踏まえ、必要な高齢者の保護や虐待者への対応及び虐待の背景、要因の分析を行ったうえで、虐待対応の終結と再発防止に向けた改善指導計画を立案していくポイントを学ぶ。 ○演習事例は、初動段階・対応段階の事例を引き続き扱っていることを説明する。	■ 既配布の資料を使用 ・「事実確認報告書(記入済み)」 ・「アセスメント要約票」 ・「高齢者虐待対応会議記録・計画書(1)～判断会議用」(記入済み)
	②役割を決める	○グループワーク内で役割を決定する。 ○各グループの司会進行、記録者、発表者などの役割分担を確認する。	
事例の確認 [10分]	①事例情報の共有 [10分]	・配布資料を確認し、説明する。	
ワーク5 [60分]	①グループワーク [30分]	①アセスメント要約票を一読し、全体のまとめを確認する。 ②事実確認報告書、アセスメント要約票をもとに、「高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)」をグループで作成する。 特に、施設事業所への改善指導項目、指導手順	■ ワークシート⑤「高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)」

		を中心にワークを行う。	
	③発表 〔10分〕	○3グループの発表	
	④解説 〔10分〕	○虐待の背景、要因の分析を行ったうえで、虐待対応の終結と再発防止に向けた改善指導計画を立案していくポイントを解説する。	■ワーク5「記入例」「解説」
ワーク6 〔40分〕	①事例情報の共有 (10分)	○事例情報を説明する。	■「事例情報6」
	①グループワーク 〔20分〕	①モニタリングの結果を踏まえ、7月6日作成の対応計画(2回目)の評価を行う。 ②その上で、虐待対応を「終結」できるかどうかをグループで協議し、「評価票」を完成させる。	■ワークシート⑥「評価票」
	②発表 〔10分〕	○3グループ発表	
	③解説 〔10分〕	○終結の要件を確認し、合意していくことを解説する。	■ワーク6「記入例」「解説」

講義にあたっての留意事項

- ワークは基本的に時間で終了する。
- 次のワークの情報は個人ワークでつけたものでなく、記入済みの情報を用いて進める。
- 帳票の枚数が多いので、今のワークの帳票がどこの段階かということを意識させる。
- 帳票を配るタイミングをファシリテーターと打ち合わせることが重要。

機器の準備について

- プロジェクターの他、OHC(書画カメラ)など、講師の演習説明やグループで記載したグループワークシートなど手元資料をスクリーンに投影できる機器をご準備する。

判断会議で引き続き、対応計画を立案することになりました。担当者からアセスメント要約票の説明がありました。

<p>グループワーク 〔60分〕</p>	<p>①アセスメント要約票を一読し、全体のまとめを確認してください。</p> <p>②事実確認報告書、アセスメント要約票をもとに、「高齢者虐待対応会議記録・計画書（2）」の指定箇所（太線囲み）をグループで作成してください。</p> <p>特に、施設事業所への改善指導項目、指導手順を中心にワークを行ってください。</p>
--------------------------	--

養介護施設従事者等による
高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)～判断会議用

ワーク5 ワークシート		
課長	係長	担当者

対象	優先順位	課題	目標	対応方法(具体的な役割分担)		
				何を・どのように	関係機関・担当者等	実施日時・期間／評価日
高齢者	1	特定の介護職員から虐待を受け怖がっている。安心した施設生活ができていない。	虐待者からの介護を受けない安心した生活環境を整える。	虐待者を他のフロア、業務等に異動し、本人と顔を合わせることがないようにする。	高齢福祉課・担当係長	5月23日
	2	介護方法が統一されず、体調が悪くなったりや不安になったりすると、介護抵抗や職員を呼び続けることがある。	不安がない介護を受けながら施設での生活を継続する。	不安や介護抵抗の要因を探り、介護計画を見直し、本人にとって不安のない介護方法で統一することにより、安心した環境を整える。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
虐待者	1					日～日
	2					日～日
施設・事業所	1					日～日
	2					日～日
	3					日～日
その他						日～日
対応が困難な課題／今後検討しなければならない事項など(「アセスメント要約票」の全体のまどめから記載)				計画評価予定日	平成 年 月 日	

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第3版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

養介護施設従事者等による
高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)～判断会議用

決 裁 欄 (例)

ワーク5 記入見本

対象	優先 順位	課題	目 標	対応方法(具体的な役割分担)		
				何を・どのように	関係機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高 齢 者	1	特定の介護職員から虐待を受け怖がっている。安心した施設生活ができていない。	虐待者からの介護を受けない安心した生活環境を整える。	虐待者を他のフロア・業務等に異動し、本人と顔を合わせることがないようにする。	高齢福祉課・担当係長	5月23日
	2	介護方法が統一されず、体調が悪くなったりや不安になったりすると、介護抵抗や職員を呼び続けることがある。	不安がない介護を受けながら施設での生活を継続する。	不安や介護抵抗の要因を探り、介護計画を見直し、本人にとって不安のない介護方法で統一することにより、安心した環境を整える。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
虐 待 者	1	虐待に関する認識もなく、同じフロアで介護を行っている。	虐待に対する認識を高めるとともに、早急に高齢者本人と直接接しない環境に移る。	他のフロア・業務等に異動するとともに、言葉遣いや介護方法を見直す機会をつくる。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
	2	利用者や職員との適切なコミュニケーションが取れておらず、利用者に安心を与える介護ができていない。	職員や利用者とのコミュニケーションができるようになり、利用者に不安を与えない介護方法を身につける。	利用者一人ひとりの状態に合わせた適切な介護方法を職員間で共有し、介護計画を見直す。研修等にてコミュニケーション能力を高める。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
施 設 ・ 事 業 所	1	組織全体として権利擁護に関する認識が低く、虐待発生リスクの高い体制となっている。	管理者を含め、法人全体で虐待防止、認知症ケアに対する認識を高め、対応方法を統一する。	・虐待防止委員会の設置により、法人全体での虐待防止に向けた取組を計画的かつ継続的に実施する。法人としての虐待発生時の対応マニュアルを作成する。 ・認知症ケアや虐待防止について、年間を通じて研修を企画・実施する。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
	2	一人ひとりの利用者に対する支援方法が個、統一されてなく、組織的な対応が図られていない。	利用者一人ひとりへの対応について、フロアや事業所単位で組織的な対応が図られるようになる。	職員同士が情報を共有し、支援内容の統一が図れるようにフロア会議を見直し、課題発生時にも組織的な取組(チームケア)ができる仕組みをつくる。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
	3	介護技術の向上やヒヤリハット、事故発生時における対応体制がとれていない。	ヒヤリハットや事故発生時には、迅速な対応とともに、予防に向けた組織的取組みが図れるようにする。	ヒヤリハット、事故発生時にはその日のうちにフロア会議を実施する。ヒヤリハット事例や事故報告書に関しては管理者、外部評価委員等が常に把握し評価していく体制を整える。	高齢福祉課・担当係長	5月23日～7月10日
そ の 他						
対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など(アセスメント要約票の全体のまとめから記載)				計画評価予定日	平成23年7月6日	

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第3版)」, 新潟県三条市作成様式を参考に作成)

(4) 対応計画の立案

(高齢者への対応、担当、期限)

- ・高齢者Aは介護職ウを怖がっており、接触機会を完全になくして安心できる環境を確保する。
- ・高齢者Aは、不安なときには職員を呼び続けたり、介護拒否をしたりするが、それに対して適切な介護や支援が受けられていない。本人の不安要因や介護拒否に至る要因を分析して適切な介護計画を立案し、本人が安心して生活できる環境を確保する。
- ・確認は高齢福祉課係長が担当し、1週間後に再確認する。

(虐待職員への対応、担当、期限)

- ・施設が行っている現行の勤務状況（当該高齢者と別フロアでの勤務、日勤のみ、リーダーによる指導体制）を継続させ、完全に当該高齢者との接触を断つ。
- ・緊急性が高いことから、本日中に高齢福祉課係長が施設長に対して電話にて要請する。

(施設への対応、担当、期限)

- ・調査結果の報告とともに文書による改善指導を行う。また、改善計画の提出を要請する。指導文書原案は高齢福祉課係長が作成し2週間以内に決裁をとる。

(指導内容項目)

- ・高齢者虐待が発生したことについて職員会議を開き職員全員に認識をさせること、またその実施記録を提出すること。
- ・第三者を含む高齢者虐待防止委員会を2か月おきに開催し、高齢者虐待が発生した原因や再発防止に向けた取組状況について検証を行うこと、その実施記録を半年間継続して提出すること。
- ・介護計画では、高齢者Aへのアセスメントが不十分であり、職員によって対応内容が異なっていた。高齢者一人ひとりの状態に即してアセスメントや介護計画をより詳しく立案し、職員間での対応方針・方法の共有を図ること。
- ・認知症高齢者への介護知識・技術に対して職員は困難さを意識している。認知症高齢者へのケアの質を向上させるため、適切な研修計画を立案し、必ず実施すること。また、実施記録は半年間継続して提出すること。
- ・高齢者虐待防止について、最近2年間の研修実績、予定ともに確認ができなかった。再発防止のための研修を年間研修計画に追加し、必ず実施すること。実施記録は半年間継続して提出すること。また、マニュアルやチェックリスト等の整備、虐待発生時・発見時における報告体制の整備を図ること。
- ・今回の虐待事案では介護職ウからの報告がなされておらず、またヒヤリハット事例に該当すると思われる事案についても報告されていない。事故、ヒヤリハット事例、高齢者虐待等が発生した際に報告体制を早急に整え、適切に対応すること。

(都道府県への連絡、担当、期限)

- ・高齢福祉課担当係長より調査結果および虐待認定の事実を都道府県に報告し、施設への指導内容について助言を依頼する（1週間以内）。

(評価予定日)

- ・ 7月10日を目処に、施設からの改善計画提出後、速やかに実施する。

(5) 判定会議後の経過

(介護職ウの勤務変更要請)

判定会議終了後、高齢福祉課担当係長は電話にて施設長に対し、高齢者Aがケガを負わせた介護職ウに対して恐怖心を抱いているため、高齢者Aが安心して生活できるよう介護職ウについて勤務フロアを異動させること、今後もしばらく日勤のみとしフロアリーダーの指導のもとで勤務することを要請した。

(指導文書の提出、改善計画の提出要請)

5月27日(金)に施設長に来庁を求め、調査結果の報告とともに指導内容を伝達し、改善計画の提出を求めた。施設長は虐待と認定されたことに納得していなかったものの、虐待認定が目的ではなく、利用者が施設での生活を安心して継続してできること、より良い施設運営を目指すために指導を行うことを重ねて説明したところ、壁にぶつかるほど強く押して(突き飛ばし)ケガをさせるなど介護職としてあってはならない行為であり、高齢者本人も怖がっている現状を認識したうえで、虐待にあたると納得した。施設長は1か月以内の改善計画提出を約束した。

(本人、虐待を行った職員の状況確認)

本人の生活状況及び虐待を行った職員の勤務状況を確認するため、5月30日、6月6日に施設を訪問した。

本人は面接時とは、特段の変化は見られなかった。虐待を行った職員は、他のフロアで勤務していることを確認した。

〇〇 第〇〇〇号
平成23年5月27日

社会福祉法人▲▲▲
理事長 〇〇〇〇 様

T市介護保険課長
T市高齢福祉課長

実地指導の実施結果について（指導）

平成23年5月19日及び5月20日、貴法人が運営する指定介護老人福祉施設***について、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第24条の主旨を踏まえ、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第23条の規定に基づき実地指導を実施したところ、同法第88条第6項に規定する基準を遵守した適正な運営をしていないことが認められたため、同法第90条に基づき報告を求めます。

1 事業所名 指定介護老人福祉施設***

2 認定事実

- (1) 高齢者虐待件数 1件
- (2) 被虐待高齢者数 1名（女性、85～89歳、要介護4）
- (3) 虐待の種別

①身体的虐待 1件

平成23年5月16日午前3時半頃、当該指定介護老人福祉施設***203号室内において夜間の排泄介助中に、職員が高齢者の身体を壁にぶつかるほど強い力で押した行為、右顔面（額）にアザをつくるほど強くぶつけた行為、アザができるほど強い力で両手首を握った行為は身体的虐待の暴力的行為に該当する。

②心理的虐待 1件

日常的に言葉遣いや介護の荒さがみられ、さらに今回暴力を受けたことにより、当該高齢者が当該職員と接触した際におびえていたことから、心理的虐待に該当する。

(4) 虐待を行った従事者の職種

介護職員 1名

3 指導事項及び指導理由

別紙「指導事項」の通り。

4 提出

- (1) 改善計画書にこの指導に係る改善取組計画内容を記載し、確認できる資料を添付して提出すること。なお、改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載すること。
- (2) 改善取組計画の提出期限は、1か月以内とすること。

5 留意事項

- (1) 高齢者虐待が発生した原因を十分究明し、再発防止に向けた実効性のある措置をとること。
- (2) 上記(1)に取り組むにあたっては、法人の責任により行うこと。
- (3) 上記(1)に取り組むにあたっては、法人及び事業所の従事者に対して十分な説明を行い、共通認識を持つとともに、再発防止のために継続的に取り組むものであること。
- (4) 上記(1)に取り組むにあたっては、利用者及びその家族に対して十分な説明を行い、了承を得たうえで行うこと。
- (5) 介護保険法をはじめ、その他の法令等を遵守した改善に係る措置をとること。

問い合わせ先

T市高齢福祉課

電話

内線 ()

ファクシミリ

指 導 事 項

- 1 虐待を受けた高齢者への安全・安心の確保を早急に行うこと。
- 2 高齢者虐待が発生したことについて職員会議を開き職員全員に認識をさせること、またその実施記録を提出すること。
- 3 第三者を含む高齢者虐待防止委員会を2か月おきに開催し、高齢者虐待が発生した原因や再発防止に向けた取組状況について検証を行うこと、その実施記録を半年間継続して提出すること。
- 4 介護計画では、高齢者へのアセスメントが不十分であり、職員によって対応内容が異なっていた。高齢者一人ひとりの状態に即してアセスメントや介護計画をより詳しく立案し、職員間での対応方針・方法の共有を図ること。
- 5 認知症高齢者へのケアの質を向上させるため、適切な研修計画を立案し、必ず実施すること。また、実施記録は半年間継続して提出すること。
- 6 高齢者虐待防止について、最近2年間の研修実績、予定ともに確認ができなかった。再発防止のための研修を年間研修計画に追加し、必ず実施すること。実施記録は半年間継続して提出すること。また、マニュアルやチェックリスト等の整備、虐待発生時・発見時における報告体制の整備を図ること。
- 7 今回発生した事案では、虐待を行った職員から管理者へ報告がなされていない。また各種記録を確認した結果、ヒヤリハット事例に該当すると思われる事案についての報告がなされていない。事故、ヒヤリハット事例、高齢者虐待等が発生した際に報告体制を早急に整え、適切に対応すること。

(改善計画のチェック)

6月23日(月)、施設長が来庁し高齢福祉課担当係長に対して改善計画の原案を持参した。原案には、指導項目として指摘した事項について対応方針は記載されていたが、具体的な取組内容が明確でなかったり、研修等の実施予定時期が記載されていないなどの不備があったため、改善計画としてより具体的な記載を求め再度作成してもらうよう依頼した。

7月5日(火)に施設長から修整された改善計画書が提出された。

平成23年7月5日

T市介護保険課長 様
T市高齢福祉課長 様

社会福祉法人▲▲▲
理事長 ○○○○

指導に係る改善計画について

平成23年5月27日付け 実地指導の実施結果について(指導)により指導のあった事項について、別紙のとおり改善し再発防止に係る措置を講じますので報告します。

改善内容

指導内容	改善内容
1 虐待を受けた高齢者への安全・安心の確保を早急に行うこと。	1 介護抵抗の要因をふまえ、介護計画を見直し、職員が統一した支援を行えるように周知、徹底しました。 5月23日付で、当該職員を当該高齢者とは別のフロアへ異動、日勤のみの勤務とし、当該高齢者との接触を断つようにしました。また、リーダーによる指導体制をとるようにしました。
1 高齢者虐待が発生したことについて職員会議を開き職員全員に認識をさせること、またその実施記録を提出すること。	1 6月18日、22日に職員会議を開催し、発生事案について職員に周知を行いました。 (添付資料) 職員説明資料
2 第三者を含む高齢者虐待防止委員会を2か月おきに開催し、高齢者虐待が発生した原因や再発防止に向けた取組状況について検証を行うこと、その実施記録を1年間継続して提出すること。	2 8月より、2か月おきに定期的に開催し、高齢者虐待が発生した原因や再発防止に向けた取組状況の検証を行います。外部委員は現在依頼している最中です。 (添付資料) 委員名簿(案)、開催スケジュール案
3 介護計画では、高齢者へのアセスメントが不十分であり、職員によって対応内容が異なっていた。高齢者一人ひとりの状態に即してアセスメントや介護計画をより詳しく立案し、職員間での対応方針・方法の共有を図ること。	3 高齢者の抱える課題についてより詳細なアセスメントを行い、きめ細かい介護計画の立案に取り組むこととしました。また、担当者会議の開催頻度を増やすとともに申し送り事項内容の見直しを図り、職員間で高齢者への対応方針・対応内容の情報共有を図るよう、業務内容の見直しを行うこととしました。 (添付資料) 被虐待高齢者のアセスメントシート、介護計画、担当者会議録
4 認知症高齢者へのケアの質を向上させるため、適切な研修計画を立案し、必ず実施すること。また、実施記録は半年間継続して提出すること。	4 職員が認知症高齢者への介護知識や技術修得に取り組み、認知症高齢者へのケアの質を向上させるため、職員全員を対象とした研修を実施することとしました。 (添付資料) 年間研修計画および実施記録
5 高齢者虐待防止について、最近2年間の研修実績、予定ともに確認ができなかった。再発防止のための研修を年間研修計画に追加し、必ず実施すること。実施記録は半年間継続して提出すること。また、マニュアルやチェックリスト等の整備、虐待発生時・発見時における報告体制の整備を図ること。	5 高齢者虐待の再発防止にむけ、職員全員の意識や知識・技術の向上を目的とした高齢者虐待再発防止研修を年間研修計画に盛り込み、実行いたします。 また、施設長及びリーダー層が中心となり、高齢者虐待防止マニュアル、チェックリストの作成に向けた取り組みを行います(6月20日に第1回ミーティングを開催)。 (添付資料) 年間研修計画
6 今回発生した事案では、虐待を行った職員から管理者へ報告がなされていない。また各種記録を確認した結果、ヒヤリハット事例に該当すると思われる事案についての報告がなされていない。事故、ヒヤリハット事例、高齢者虐待等が発生した際に報告体制を早急に整え、適切に対応すること。	6 事故等が発生した場合の報告体制について、各フロアにおいてミーティングを開催し、その際にマニュアルの遵守を徹底いたしました。 (添付資料) 事故報告マニュアル、ヒヤリハット対応マニュアル

6. 評価会議1回目（改善計画書内容の検討）

出席者：（介護保険課）課長、担当係長
（高齢福祉課）課長、担当係長

7月5日（火）、施設から市に改善計画が提出された。今回提出された計画では、6月23日に指摘した不備に関しても記載がなされていたため、受け取った高齢福祉課係長はその旨を介護保険課長・担当係長、高齢福祉課長に伝え、翌日7月6日（水）午前10時より評価会議を開催することとした。

評価会議の開催に向けて、高齢福祉課担当係長と保健センター保健師で再度、施設に訪問し本人と面接を行うこととし、施設側に連絡をした上で、本人の居室で7月5日（火）の午後3時00分過ぎに面接を行った。その後、フロアリーダー及び担当職員と生活状況について確認を行った。

併せて、虐待者である介護者ウとも面接を行い現在の介護状況などについて確認を行った。

評価会議では、本人との面接状況と施設から提出された改善計画内容について確認がなされた（アセスメント要約票2回目参照）。

(1) 被虐待高齢者との面談

認知症のため簡単な話しかできなかったが「怖い職員はいますか」の問いに「大丈夫」と頷いた。ここで生活を続けたいですか、との問いには「ここはいいところ」とほほ笑みながら頷いた。

(2) フロアリーダー・担当職員からの情報

改善計画に沿って、高齢者Aのアセスメントを再度見直し、衣類着脱や排泄介助の時に異性が介護をすることに強い抵抗を示すこと、耳が遠いために大きな声で話しかけないと不安になることが介護抵抗や不安の要因となっていたことが分かった。さらに、同性職員が介護をすることや、介護時にはしっかり顔を見ながら大きな声で声かけを行うこと、本人が了解できたことを確認し介護することが担当者会議等で話し合われ、介護者同士で共有していることを確認した。また、高齢者Aのアセスメントシートと介護計画も個別の詳細な記載になっていることを確認した。

(3) 介護職員ウとの面談

介護職員ウは前回よりも落ち着いた様子で、不安に思うことがあれば相談していいことをフロアリーダーや他の職員から声をかけてもらい、些細なことでも確認をしながら不安に思ったまま介護をしないようになったと話す。

認知症高齢者の介護についても研修を通じて、どのように接すればよいかも徐々に理解できるようになり、以前のように言葉を荒げたり、強引に介護をしようとせず、利用者の状況に合わせた対応や何を望んでいるのか、ということをゆっくりと考えながら対応できるようになったと話し、プレッシャーや介護負担の軽減が図れていることを確認した。

(4) 改善計画の内容

(全体)

指導内容として指摘した項目については、改善計画に反映されているが、一部の項目に関しては確認書類の提出を求めることとした。

(被虐待高齢者の状況)

介護抵抗の要因をふまえ、介護計画を見直し、職員が統一した支援を行えるようになって来たこと、また、5月23日付で、虐待職員を被虐待高齢者とは別のフロアへ異動、日勤のみの勤務とし、接触を断ったことで、本人が安心した生活を送れていることが確認された。

(発生事案の職員への周知)

今回発生した事案を周知させるための職員会議は既に開催されたとのことだが、実施記録（実施日、参加者、議事録等）が添付されていないため、実施記録の提出を求めることとした。

(虐待防止委員会による検証、報告体制の確立)

虐待防止委員会については、外部委員を依頼している最中であり、来月から定期的に開催する予定となっている。添付資料は、委員名簿（案）および開催スケジュール案。

(高齢者虐待防止、認知症ケアに関する研修計画)

高齢者虐待防止や認知症ケアに関する研修計画については、実施時期および内容など具体的な内容が記載されており、既に一部の取組が始められている。添付資料は、研修計画および実施記録。

(アセスメント、介護計画の立案、チームケア体制の確立)

介護計画については、高齢者Aのアセスメントシートと介護計画が添付されており、内容からは以前よりも詳細な記載になっていることが読み取れた。

また、担当者会議録も添付されており、担当者会議によるチームケアの推進に向けて各フロアリーダーや一般職員も含めた検討が行われ、改善に向けた取組が始められていることが確認できた。

(事故、ヒヤリハット事例、高齢者虐待等が発生した際の報告体制)

事故等が発生した場合の報告体制については、各種マニュアルに記載はされていたが、職員間で徹底されていなかったため、各フロアでミーティングを実施し報告の徹底を促している。各フロアのミーティング議事録が添付されていないため、追加提出を求めることとした。

(5) 改善計画の評価

現段階で、可能なことから改善取組が始められている。また、第三者委員会の設置・運営、研修計画なども具体性がある。一部、追加的に資料を提出してもらう必要はあるが、この内容で受理することを決定した。

アセスメント要約票

対応計画 2 回目用

アセスメント要約日:平成23年 7 月 5 日(火)

要約担当者:高齢福祉課 担当係長

高齢者本人氏名: A		性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 89 歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入所・院
高齢者本人の希望	居所・今後の生活の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input checked="" type="checkbox"/> 現在の施設での入所継続 <input type="checkbox"/> 他施設への入所 <input type="checkbox"/> 不明 虐待者との分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 7月5日に本人、職員と面接。フロア内で援助方針が統一され、抵抗するような態度が減少していることが確認された。本人に「怖い職員はいますか」と問いかけたところ、「大丈夫」と頷いた。ここで生活を続けたいですか、との問いには「ここはいいところ」とほほ笑みながら頷いた。	
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等	・耳が遠く、歩行も不安定。挨拶程度の簡単な会話は可能。対応によって衣服着脱時や排泄介助時に介護抵抗がみられる。 ・不安な状態になると、昼夜を問わず職員を呼び続ける。	
	高齢者の状態	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 () <input checked="" type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する 生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ (無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等) 最近の状況: <input type="checkbox"/> 職員への暴言や暴力がある <input type="checkbox"/> 不穏な状態が続いている	
1. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名 保健師、高齢福祉課担当係長			
【連絡の取れる親族・後見人等(キーパーソン)】			
氏名: a1 本人との続柄 長男 住所: 電話番号: △△△-1111			
【健康状態等】			
疾病・傷病: 高血圧 既往歴:			
受診状況: 月に1回。服薬状況(種類): ○○○			
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ()			
具体的症状等→			
要介護認定: <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (4) <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請			
生活状況の変化: <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 食欲減退 <input type="checkbox"/> 身体の異臭や汚れ <input type="checkbox"/> 住環境が不適切(異臭・汚れ・乱雑、冷暖房の欠如等) <input type="checkbox"/> 医療処置がなされていない <input type="checkbox"/> その他 ()			
障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)			
精神状態: <input checked="" type="checkbox"/> 認知症(■診断あり <input type="checkbox"/> 疑い)→認知症の程度、周辺症状(Ⅲb 興奮すると介護抵抗あり) <input type="checkbox"/> うつ病(<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> その他 ()			
【危機への対処】			
危機対処場面において: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求めることが困難			
避難先・退避先: <input type="checkbox"/> 助けを求める場所がある () <input checked="" type="checkbox"/> ない			
【ケアの状況】			
■介護に対する拒否がある(拒否される場面:体調が悪いときには衣服着脱時や排泄介助時に介護抵抗が起きる。) <input type="checkbox"/> 身体拘束の有無、場面・状況 () <input type="checkbox"/> その他、当該高齢者のケアに関する特記事項			
【成年後見制度の利用】			
成年後見人等: <input type="checkbox"/> あり(後見人等:) <input type="checkbox"/> 申立中(申立人: /申立年月日:) <input checked="" type="checkbox"/> なし			
【各種制度利用】			
■介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ()			
【経済情報】			
収入額 月 万円(内訳:) 預貯金等 万円 借金 万円 ※不明。			
1ヶ月に本人が使える金額 万円			
具体的な状況(生活費や借金等):			
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他 ()			
金銭管理: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" type="checkbox"/> 全介助(判断不可) <input type="checkbox"/> 不明			
金銭管理者: <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族・後見人等 <input type="checkbox"/> 施設・事業所 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
【エコマップ】		【生活状況】	
<p>介護老人福祉 介護保険 介護職ウ 高齢福祉</p> <p>××病院</p>		食事(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 調理(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 移動(□一人で可 ■一部介助 □全介助 □拒否 □不明) 買物(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 掃除洗濯(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 入浴(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 排泄(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明) 服薬管理(□一人で可 □一部介助 ■全介助 □拒否 □不明)	
		【その他特記事項】	

Ⅱ 虐待者の情報 面接担当者氏名: 介護保険課担当係長、高齢福祉課職員4			虐待発生 リスク
【虐待者1の状況】			
虐待者氏名: 介護職ウ	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 45 歳	施設名: 指定介護老人福祉施設***	
職 位: <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 主任・リーダー <input checked="" type="checkbox"/> 一般職			
職 種: <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他(送迎、清掃、他)			
保有資格: <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし			
経験年数: 1 年 1 か月 当該施設・事業所での勤務年数: 1 年 1 か月			
勤務状況: 月約22日勤務(夜勤 4日・早番 6日・日勤 6日・遅番 6日) 雇用形態(<input checked="" type="checkbox"/> 常勤、 <input type="checkbox"/> 非常勤、 <input type="checkbox"/> 派遣)			
その他特記事項(虐待者の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等) 情報提供者: 施設長、2階フロアリーダー ・言葉遣い、介護が荒く、施設長や2階フロアリーダーからも注意を受けていたが、自身でも意識し、丁寧に取り組むよう努めていた。 ・あまりコミュニケーションをとるほうではなく、同ユニットの介護職と業務上最低限のことしか話をしない。			
【虐待等の発生時の状況、理由】 (虐待者(疑いを含む)の面接結果等から記載)			
5月16日(月)午前3:30、高齢者Aの居室内にて排泄介助中にAが暴れて叩いてきたため、両手を握って抑えつけようとしたが収まらず当該高齢者の体を押し のけた。その拍子で壁に頭部を打ち付けた。他の利用者からのコールも多く、急がなければという思いがあった。また、突然叩かれたため、うまく対処できな かった。 過去の夜間介護中に、Aが職員を呼び続けたため、何度か怒鳴りつけている。			
【被虐待高齢者のケア】			
<input checked="" type="checkbox"/> 被虐待高齢者のケアに負担感を感じている(具体的な場面等を記入) 認知症高齢者へのケアを難しいと感じている(5月23日)			
<input checked="" type="checkbox"/> ケア方針の理解が十分できていない <input checked="" type="checkbox"/> ケア方針に則ったケアの実践ができていない <input type="checkbox"/> 建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい <input checked="" type="checkbox"/> その他(5月23日付で被虐待高齢者と別のフロアに異動)			
【高齢者虐待防止や身体拘束廃止、認知症ケアへの意識や取り組み】			
<input type="checkbox"/> 高齢者介護に携わる専門職としての倫理観に問題がある <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取組が不十分 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症ケアに対する知識・技術が不十分 <input type="checkbox"/> その他()			
【勤務体制】			
<input checked="" type="checkbox"/> 夜勤時、職員数が少なく負担を感じる <input type="checkbox"/> 夜勤回数が多く負担を感じる <input type="checkbox"/> 職務分掌が明確でなく負担を感じる <input type="checkbox"/> その他()			
【職場環境(コミュニケーション、運営等)】			
<input type="checkbox"/> 相談できる人がいない <input type="checkbox"/> 上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい <input checked="" type="checkbox"/> その他(同じユニットの介護職とのコミュニケーションが取れていない)			
【待遇面】			
<input type="checkbox"/> 待遇面で不満がある()			
【虐待者2の状況】			
虐待者氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	施設名:	
職 位: <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 主任・リーダー <input type="checkbox"/> 一般職			
職 種: <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他(送迎、清掃、他)			
保有資格: <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー 級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし			
経験年数: 年 月 当該施設・事業所での勤務年数: 年 月			
勤務状況: 月約 日勤務(夜勤 日・早番 日・日勤 日・遅番 日) 雇用形態(<input type="checkbox"/> 常勤、 <input type="checkbox"/> 非常勤、 <input type="checkbox"/> 派遣)			
その他特記事項(虐待者の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等) 情報提供者:			
【虐待等の発生時の状況、理由】 (虐待者(疑いを含む)の面接結果等から記載)			
【被虐待高齢者のケア】			
<input type="checkbox"/> 被虐待高齢者のケアに負担感を感じている(具体的な場面等を記入)			
<input type="checkbox"/> ケア方針の理解が十分できていない <input type="checkbox"/> ケア方針に則ったケアの実践ができていない <input type="checkbox"/> 建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい <input type="checkbox"/> その他()			
【高齢者虐待防止や身体拘束廃止、認知症ケアへの意識や取り組み】			
<input type="checkbox"/> 高齢者介護に携わる専門職としての倫理観に問題がある <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取組が不十分 <input type="checkbox"/> 認知症ケアに対する知識・技術が不十分 <input type="checkbox"/> その他()			
【勤務体制】			
<input type="checkbox"/> 夜勤時、職員数が少なく負担を感じる <input type="checkbox"/> 夜勤回数が多く負担を感じる <input type="checkbox"/> 職務分掌が明確でなく負担を感じる <input type="checkbox"/> その他()			
【職場環境(コミュニケーション、運営等)】			
<input type="checkbox"/> 相談できる人がいない <input type="checkbox"/> 上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい <input type="checkbox"/> その他(同じユニットの介護職とのコミュニケーションが取れていない)			
【待遇面】			
<input type="checkbox"/> 待遇面で不満がある()			

Ⅲ 施設・事業所の状況	
【高齢者のケアに関する取り組み】 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者の状態に応じたアセスメント、サービス計画の作成・評価・変更が十分行われていない <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の周辺症状などで介護が困難な場面での対応方針が立てられていない <input checked="" type="checkbox"/> 職員間で対応方針が共有化されていない <input checked="" type="checkbox"/> サービス担当者会議の開催頻度が少ない <input type="checkbox"/> サービス担当者会議に家族や専門職が参加していない <input checked="" type="checkbox"/> その他（7月5日の施設訪問で、個別の介護計画を作成し、職員間での共有が行われるようになったことが確認された。）	■
【虐待防止に関する施設全体の取り組み】 <input checked="" type="checkbox"/> 方針が不明確 <input checked="" type="checkbox"/> マニュアルやチェックリスト等が未整備 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待発生時・発見時の対応のしくみ（通報報告窓口等の設置）、周知が不十分 <input checked="" type="checkbox"/> その他（8月に虐待予防研修、10月に認知症ケア研修を実施）	■
【身体拘束廃止に関する施設全体の取り組み】 <input type="checkbox"/> 方針が不明確 <input type="checkbox"/> マニュアル等が未整備 <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない場合の対応のしくみや記録が不十分 <input type="checkbox"/> 身体拘束廃止にむけた現場での取り組みが不十分 <input checked="" type="checkbox"/> その他（身体拘束廃止に関する研修は年1回のみ）	■
【権利擁護、認知症ケア、介護サービスの質の向上に関する研修体制】 （組織内での研修 4 回/年 参加者延べ _____ 名、管理者の参加 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2 回/年 参加者数 1 名）	■
【事故への対応体制】 <input type="checkbox"/> 事故の発生が多い <input checked="" type="checkbox"/> 事故・ヒヤリハットの報告体制ができていない <input type="checkbox"/> 事故報告が市区町村に報告されていない <input type="checkbox"/> 家族等への連絡がなされていない <input checked="" type="checkbox"/> 事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取組がなされていない・不十分 <input checked="" type="checkbox"/> その他（7月5日の訪問で、事故・ヒヤリハット報告書を確認したが、組織的対応にまでは至っていない。）	■
【身体拘束廃止や利用者の権利擁護を検討する委員会活動等】 <input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護を検討する委員会がない <input checked="" type="checkbox"/> 委員会はあるが十分な検討が行われていない <input checked="" type="checkbox"/> 開催回数が少ない <input checked="" type="checkbox"/> その他（8月から2ヶ月おきに、定期的な虐待防止委員会の開催を予定している。）	■
【苦情処理の体制】 <input type="checkbox"/> 苦情処理窓口が周知されていない <input type="checkbox"/> 苦情処理マニュアルが作成されていない <input type="checkbox"/> マニュアルが適切に運用されていない <input checked="" type="checkbox"/> 第三者委員やオンブズマンを配置していない <input type="checkbox"/> その他（ ）	■
【開かれた施設運営】 <input type="checkbox"/> サービス評価（第三者評価・自己評価）を実施していない <input type="checkbox"/> 地域住民との交流機会がない <input type="checkbox"/> ボランティアや実習生の受入がない <input type="checkbox"/> 家族会などを通じた家族との連携や参加のしくみがない <input checked="" type="checkbox"/> 家族への連絡や報告がない・頻度が少ない <input type="checkbox"/> サービス計画や各種記録の閲覧が制限されている <input type="checkbox"/> 高齢者への面会に制限がある <input type="checkbox"/> 管理者との面会に制限がある <input type="checkbox"/> その他（ ）	■
【業務負担軽減への取り組み】 <input type="checkbox"/> 基準以下の職員体制である <input type="checkbox"/> 夜間帯の職員不足している <input type="checkbox"/> 看護師等専門職が不足している <input type="checkbox"/> 無資格者が多い <input type="checkbox"/> 役割分担が明確化されていない <input type="checkbox"/> ストレス等への配慮が不十分 <input type="checkbox"/> その他（新人職員へのサポート体制が不十分）	□
【職員の相談体制、評価システム】 <input type="checkbox"/> 職員から相談を受けるしくみがない <input type="checkbox"/> 人事考課を行っていない <input type="checkbox"/> 職員トラブルが多い <input type="checkbox"/> その他（ ）	□
【業務改善への取り組み】 <input type="checkbox"/> 業務改善に関して職員の意見を反映させるしくみがない <input type="checkbox"/> 家族やボランティア等から意見を得たり情報交換する手立てがない <input checked="" type="checkbox"/> 業務改善への取り組みが不十分 <input type="checkbox"/> その他（ ）	■
Ⅳ その他（家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・介護支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等）	
<input type="checkbox"/> 事故等の発生が他の施設に比べて多い <input type="checkbox"/> 周りから虐待等の相談が良く入る ・被虐待高齢者と同じユニットの利用者から、言葉遣いが荒くて怖い男性職員がいる、たまに怖いと感じることもある、との発言が聞かれた。	■
【全体のまとめ】 ：Ⅰ～Ⅳで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書(1)の「総合的な対応方針」、計画書(2)の「対応困難な課題／今後検討しなければいけない事項」に反映する	
Ⅰ. 高齢者本人 ・耳が遠く、歩行も不安定。挨拶程度の簡単な会話は可能。体調によって衣服着脱時や排泄介助時に介護抵抗がみられる。 ・不安な状態になると、昼夜を問わず職員を呼び続ける。(5月23日) →介護計画の見直し、介護方法の統一が図られ、安心して生活ができるようになっていた。(7月5日) →介護抵抗の要因として、異性が介護することに強い拒否があること、耳が遠いために大きな声で話しかけないと不安になることがわかった。(7月5日)	
Ⅱ. 虐待者 ・介護知識や技術が未熟、認知症高齢者へのケアに困難を感じているだけでなく、高齢者虐待に関する認識が低い。 ・本人も同じユニットの介護職に話しかけることがほとんどなかった。(5月23日) →研修の受講、リーダーの指導等で、コミュニケーションも図れるようになり、以前のような負担を感じずに介護ができるようになって来た。(7月5日)	
Ⅲ. 組織体制（組織の抱える問題等） ・高齢者本人のアセスメントや介護計画には、耳が遠いことや歩行が不安定であること、体調によって介護への抵抗がある旨は記載されているが、介護抵抗が発生する原因や介護抵抗が生じた場合の対処方法などの記載はなかった。 ・介護記録には3か月前に手の甲にアザがあったことが記載されていたが、ヒヤリハット事例としては報告されていなかった。また、職員面接でも軽度の事案については報告していないこともあるとの発言もあった。 ・高齢者虐待防止に関する研修が2年間実施されていない。 ・職員間でのコミュニケーションが十分取られていない。(5月23日) ・虐待対応マニュアル、フロアミーティングの会議録の作成が図られていない。 ・組織的な対応体制が図られていない。(7月5日)	
Ⅳ. その他（家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・介護支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等） ・高齢者本人は、骨折して入院し、在宅も検討したが自宅では介護が困難であったため施設入所となった経緯がある（自宅での介護は困難）。(5月23日)	
Ⅴ. 今後の課題 本人においては、不安になると職員を呼ぶことや、介護の拒否については、介護計画の見直し、職員間での共有が行われることにより、落ち着いて生活できるようになって来ているが、今後も引き続き、対応を継続していく必要がある。	

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応評価会議記録票

高齢者本人氏名 A 殿

計画作成者所属 高齢者福祉課

計画作成者氏名 担当係長

決裁欄(例)

課長	係長	担当者

計画評価: 1 回目 記入年月日 平成23年7月6日(水)

会議日時: 平成23年7月6日(水) 10時00分 ~ 11時00分

会議目的 被虐待高齢者の生活状況と施設での取り組み状況について評価する		出席者 所属: 課長 担当係長 氏名 氏名 氏名 所属: 所属: 所属: 高齡福祉課氏名 課長 担当係長 氏名 氏名 氏名 所属: 事務職1、2 氏名 事務職3、4 氏名 保健センター氏名 保健師		
課題番号	※計画書②の目標欄を記載	実施状況(誰がどのように取り組んだか) 計画通りの実施/修正/対応方法を実施した場合は、□にチェック	確認した事実と日付	目標及び対応方法に変更の場合、()内に記載
高1	虐待者からの介護を受けない安心した生活環境を整える。	■5月23日付で法人内で職員の人事異動が実施され、虐待者が別のフロアに異動となった。	5月23日に施設長より電話連絡を受ける。 7月5日に施設に向き、本人、フロアリーダーと面接、虐待者とフロアが別になっていることを確認した。	■目標達成 □目標の継続 □目標の変更 □その他 ()
高2	不安がない介護を受けながら施設での生活を継続する。	■フロア内で援助方法を統一している。抵抗するような態度は減少傾向。	7月5日に施設に向き、支援方法の統一による高齢者本人の介護抵抗の減少についても確認した。	■目標達成 □目標の継続 □目標の変更 □その他 ()
高1	虐待の認識を高めるとともに、早急に暴力を受けた高齢者と会わないようにする。	■5月23日付で法人内で職員の人事異動が実施され、虐待者が別のフロアに異動となった。	5月23日に施設長より電話連絡を受ける。 7月5日に施設に向き、フロアリーダー、虐待者と面接、高齢者とフロアが別になっていることを確認した。	■目標達成 □目標の継続 □目標の変更 □その他 ()
高2	利用者に不安を与えない介護方法を身につける。	■個人に介護負担がかからないよう、介護方法等について、職員間でコミュニケーションを図るようになった。	7月5日に施設に向き、フロアリーダー、虐待者と面接、虐待者にプレッシャーや負担を感じずに介護ができていく」と話を聞く。	■目標達成 □目標の継続 □目標の変更 □その他 ()
施1	管理を含め、法人全体で虐待防止、認知症ケアに対する認識を高め、対応方法を統一する。	■8月から2か月おきに定期的な虐待防止委員会を開催予定。8月に虐待予防に向けた研修、10月に認知症ケアの研修を計画。	7月5日に提出された改善計画の記載にて確認。施設長、フロアリーダーとの面接においても確認した。課題:法人内の虐待対応がマニュアル化されていない。	■目標達成 □目標の継続 □目標の変更 ■その他 (虐待対応マニュアルの作成を求める)
施2	利用者一人一人に対して、フロアや事業所として組織的な支援が行える。	■個別の介護計画を作成し、職員間で共有している。	7月5日に提出された改善計画の記載にて確認。7月5日に施設に出向き介護計画を確認する。作成した介護計画についての取り扱いについて介護支援専門員、フロアリーダーと面接し確認した。	□目標達成 ■目標の継続 □目標の変更 □その他 ()
施3	ヒヤリハットや事故が発生した際の組織的対応の改善が図れるようにする。	■フロアごとに、ヒヤリハット、事故の対応を迅速に行っている。	7月5日に提出された改善計画に記載されている。7月5日に施設に出向きヒヤリハット、事故報告書を確認する。課題:組織的対応になっていない。フロア会議の議事録が作成されていない。	□目標達成 ■目標の継続 □目標の変更 ■その他 (議事録の提出を求める)
虐待発生状況のリスクリスク	要件	判定	高齢者本人・家族・後見人等の状況(意見・希望)	施設・事業所の状況(意見・希望)
1. 事実確認調査で確認された虐待が解消されている		■確認済	認知症のため簡単な話しかけできなかったが「怖い職員はいますか」の問いに「大丈夫」と頷いた。ここで生活を続けたいです。	被虐待高齢者への虐待が再発しないよう介護職員の勤務するフロアを変更している。
2. 評価時点での他の虐待が生じていない		■確認済	すか、との問いには「こはいいところ」とほほえみながら頷いた。	施設全体として虐待の再発防止に向けて改善計画が作成されている。
3. 個々の改善目標が計画どおり達成された		□確認済		
4. 虐待予防のための取組みが継続して行われている		□確認済		
5. 虐待が生じた場合の対応策が講じられている		□確認済		
評価結果のまとめ() 年 月 日現在の状況		今後の対応		新たな対応計画の必要性 ※計画書①②へ反映
1. 虐待対応の終結		→ □通常の实地指導・定期監査に移行		□新たな改善指導の実施
2. 現在の虐待対応計画内容に基づき対応を継続(次回評価日24年1月20日)		→ 次回監査予定日 年 月		□新たな改善計画の提出を要請
3. アセスメント、虐待対応計画の見直し		→ 定期的に監査を実施 (年 ごと)		□法に基づく勧告・改善命令処分
4. その他()		□その他 ()		□その他 ()

7. ケース会議（対応計画2回目）（モニタリング計画）

出席者：（介護保険課）課長、担当係長
（高齢福祉課）課長、担当係長

7月6日（水）、評価会議に引き続き、午前11時からケース会議にて今後の対応（モニタリング計画）について検討を行った。

(1) モニタリング計画

- ・ 2か月毎に行われる高齢者虐待防止委員会の開催記録、改善計画に基づく研修実施報告を提出させる。
- ・ 半年後に介護保険課、高齢福祉課合同で施設を任意で訪問し、その際に高齢者の様子や職員の高齢者虐待防止、認知症ケアへの取組状況を評価する。
- ・ モニタリング結果については、都道府県にも報告することを確認。

(2) 次回評価日

平成24年1月20日を目処に、施設訪問による状況確認とその評価会議を実施する。

第1表

養介護施設従事者等による
高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

決 裁 欄(例)		
課 長	係 長	担 当 者

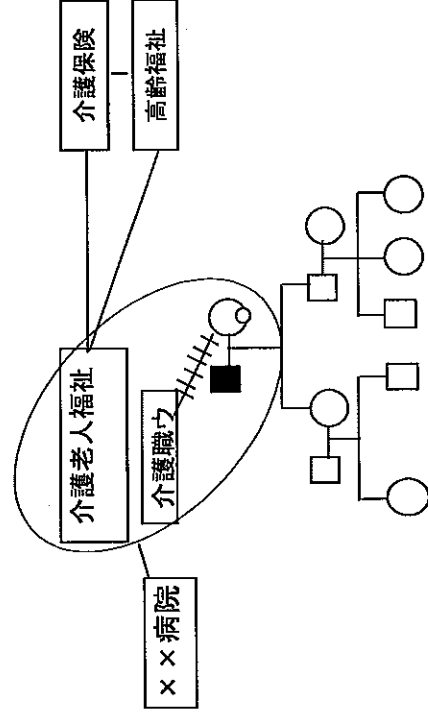
高齢者本人氏名	A 殿
計画作成者所属	高齢福祉課
計画作成者氏名	担当係長
計画作成段階 (見直し) 措置解除 虐待終結	
計画の作成回数: 2 回目 (初回計画作成日23年5月23日)	

計画作成日 23年 7月 6日
会議日時: 23年 7月 6日 11時00分 ~ 12時00分

出席者	所属:介護保険課氏名 課長 氏名 担当係長 氏名 事務職1、2 氏名 事務職3、4 氏名 所属:高齢福祉課氏名 課長 氏名 担当係長 氏名 事務職3、4 氏名 所属:保健センター氏名 保健師 氏名
-----	--

関係者・関係機関マップ

※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する



会議目的	施設から提出された改善計画の評価に基づき、モニタリング計画を作成する。
高齢者本人の意見・希望	認知症のため簡単な話しかかできなかったが「怖い職員はいますか」の問いに「大丈夫」と頷いた。ここで生活を続けたいですか、との問いには「ここはいいところ」とほほ笑みながら頷いた。
家族・後見人等の意見・希望	在宅介護は困難
施設・事業所の意見・希望	虐待対応のマニュアルを早急に整備し、報告される仕組みを整える必要がある。一人ひとりの支援計画の作成などを進めているが、評価も含めて継続的に実施する必要がある。家族に連絡・報告を適切に行い、改善計画にあげた事項を職員間で共有化、実施する必要がある。
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめ	●本人においては、不安になると職員を呼ぶことや、介護の拒否については、介護計画の見直し、職員間での共有が行われることにより、落ち着いて生活できるようになって来ているが、今後も引き続き、対応を継続していく必要がある。 ●施設においては、引き続き、すべての職員が施設内で高齢者虐待が発生したことの重大さを認識し、再発防止に向けた取り組み強化を図ることが必要である。今後、虐待防止委員会の設置、研修の実施や虐待防止マニュアルの策定・運用により、職員の認識を高め、支援を行っていくことが必要である。 また、会議事録の作成、周知等により、組織的な対応体制の強化を図っていくべきである。

養介護施設従事者等による 高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

決 裁 欄(例)		
課 長	係 長	担 当 者

対象	発生状況	課題	目 標	対応方法(具体的な役割分担)		実施日時・期間・評価日
				何を、どのように	関係機関・担当者等	
高 齢 者	1	認知症があり、耳が遠いことから、介護に抵抗したり、不安を持ったりすることがある。	不安がない介護を受けながら施設での生活を継続する。	本人にとって不安のない安心した介護が受けられるよう介護計画の見直しを随時行い、職員間で共有する。	高齢福祉課・担当係長	7月6日～1月20日
虐 待 者	1	利用者や職員との適切なコミュニケーションが取れておらず、利用者に安心を与え、介護ができていない。	職員や利用者とのコミュニケーションができるようになり、利用者に不安を与えない介護方法を身につける。	研修の実施等により、虐待者のコミュニケーション能力の向上への取り組みを継続的に行う。	高齢福祉課・担当係長	7月6日～1月20日
	2	認知症ケアに対する知識・技術が不十分である。	認知症ケアに対する知識・技術、技術を身につけ、高齢者虐待防止・身体拘束廃止に向けた意識や取り組みを継続的に行う。	日々の介護において、職員間で相談したり、研修に参加する。	高齢福祉課・担当係長	7月6日～1月20日
施 設 ・ 事 業 所	1	組織全体として権利擁護に関する認識が低く、虐待発生リスクの高い体制となっている。	管理者を含め、法人全体で虐待防止、認知症ケアに対する認識を高め、対応方法を統一することを継続的に行う。	・虐待防止委員会を活用し、法人としての虐待発生時の対応マニュアルを作成する。虐待予防のため、研修や自己チェックシート等を活用し、認識を高める。 ・認知症ケアや虐待防止について、年間を通じて研修を実施する。	高齢福祉課・担当係長	7月6日～1月20日
	2	一人ひとりの利用者に対する支援方法が固く、統一されてなく、組織的な対応が図られていない。	利用者一人ひとりに対する対応について、フロアや事業所単位で組織的な対応が図れるようになる。	職員同士で情報共有、援助内容の統一を図れるようフロア会議等のさらなる充実で、課題発生時にも組織的な取り組み(チームケア)ができる仕組みを継続していく。	高齢福祉課・担当係長	7月6日～1月20日
	3	介護技術の向上やヒヤリハット、事故発生時における対応体制がとれていない。	ヒヤリハットや事故発生時には、迅速な対応とともに、予防に向けた組織的取り組みが図れるようにする。	・ヒヤリハット、事故が発生した場合には、介護士、看護師、介護支援専門員等を含めた会議にて対応策を図る。管理者も考察・コメントを記録し、フロア内のすべての職員の確認を取り、家族への報告内容・日時も含めて記録を残すようにする。 ・フロアミーティングの議事録を作成する。	高齢福祉課・担当係長	7月6日～1月20日
そ の 他						
対応が困難な課題／今後検討しなければならぬ事項など(虐待終結に向けた課題等を記載)				計画評価予定日 平成24年1月20日 目処		

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II -2(出典:東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

8. 評価会議2回目（モニタリング結果の確認、終結の判断）

当初予定していた評価日に合わせ、平成24年1月20日（金）に介護保険課・高齢福祉課合同で施設に訪問し、高齢者の状況や職員の意識などを確認。翌週、両課合同による評価会議を開催。なお、事前に施設職員には自己チェックシートの記入を依頼していた。

(1) 評価

（高齢者の生命、生活の安全状況）

- ・被虐待高齢者に面接を行い、生活の状況等を確認。市職員から「何か怖いことはありますか」と尋ねたところ、本人は首を横に振り、否定し、「ここはいいところ」という言葉が今回も確認された。また、本人のアセスメントや介護計画、介護記録を確認したところ、アセスメントの見直しがなされ興奮時も職員間で統一した対応が行われていることを確認。興奮する回数も以前より減少していたことが記録から確認できた。アザも確認されていない。
- ・事実確認調査時、ユニット利用者数人が、「言葉遣いの悪い職員がいる、ときどき怖いこともある」と言っていたが、今回は怖い職員がいると回答する利用者はいなかった。

（虐待職員の介護の知識や技術、高齢者虐待に関する意識、業務負担感）

- ・虐待を行った職員からは、各種研修やリーダーからの指導によって知識や技術が身につく職務経験も重ねてきたため、以前よりも落ち着いて仕事ができるようになった、認知症ケアは難しいが利用者の状態にあわせて介護ができるようになったとの発言があった。
- ・また、他の職員とのコミュニケーションについては、何か不明な点があれば先輩職員に聞いて確認するようにしているとのことであった。同じユニットの職員からも同様の回答が得られており、当該職員のコミュニケーション面における課題は改善されていることが確認できた。

（職員全員の意識啓発）

- ・今回の事案をきっかけに、高齢者へのケアの在り方、業務改善に向けた意識啓発が施設長からなされていた。

（高齢者虐待防止へ取組や認知症ケアの質の向上に向けた取組）

- ・施設から提出された記録により、計画に沿った研修が行われていることを確認した。
- ・モニタリング時の自己チェックシートからは、認知症ケアなどの困難さを指摘する意見はあるが、10月に作成されたチェックリストが活用されており、虐待防止に関する意識向上につながっていることが確認できた。

（高齢者一人ひとりの状態にあわせた介護計画の立案とチームケア体制確立）

- ・以前よりも詳細なアセスメントがなされ、対応困難場面等における共通の対応方針が記載されており、定期的なミーティングによる職員間の状況共有が行われていることを確認した。

(事故等が発生した場合の報告体制の周知徹底)

- ・介護記録、事故報告、ヒヤリハット事例等の記録や職員からの面接により、マニュアルに従って報告がなされていることを確認した。

第2回評価会議での次の検討を行って下さい。

<p>グループワーク [20分]</p>	<p>①モニタリングの結果を踏まえ、7月5日作成の対応計画2回目)の評価を行ってください。</p> <p>②その上で、虐待対応を「終結」できるかどうかをグループで検討し、「評価票」の指定箇所(太線囲み)を作成して下さい。</p>
--------------------------	--

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応評価会議記録票

施設番号(例)

ワーク6 ワークシート

高齢者本人氏名 A殿

計画作成者所属 高齢福祉課

計画作成者氏名 担当係長

計画評価: 2 回目 記入年月日 平成24年1月20日(金)

会議日時: 平成24年1月20日(金) 13時30分 ~ 15時00分

会議目的		虐待対応の終結に向けた判断			出席者		課長 氏名 担当係長 氏名		所属: 高齢福祉課 氏名 担当係長 氏名	
課題番号	※計画書(2)の「目標」欄を記載	実施状況(誰がどのように取り組んだか)計画通りの役割分担・対応方法を実施した場合は、図にチェック	確認した事実と日付	目標及び対応方法に変更の場合()内に記載	課長 氏名	担当係長 氏名	課長 氏名	担当係長 氏名	所属: 高齢福祉課 氏名	所属: 高齢福祉課 氏名
高1	不安がない介護を受けながら施設での生活を継続する。	■介護計画の見直しを随時行い、職員間での共有を継続的に行った。	1月20日に本人、フロアリーダーと面接、表情もよく、「いいよ」とここにされている。安心した施設生活が継続出来ていることを再確認する。あわせて職員勤務票を確認する。	■目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
高1	職員や利用者とのコミュニケーションがでるようになり、利用者に不安を与えない介護方法を身につける。			<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
高2	認知症ケアに対する知識・技術を身につけ、利用者の介護ができる。			<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
高1	管理者を含め、法人全体で虐待防止に向けた認識を高めた対応方法を統一する			<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
高2	利用者一人一人に対して、フロアや事業所として組織的な支援が行える。			<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
高3	ヒヤリハットや事故発生時には迅速な対応とともに予防に向けた組織的取り組みが図れるようにする。			<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
虐待発生時のリスク状況	要件 1. 事実確認調査で確認された虐待が解消されている 2. 評価時点でその他の虐待が生じていない 3. 個々の改善目標が計画どおり達成された 4. 虐待予防のための取組みが継続して行われている 5. 虐待が生じた場合の対応策が講じられている	判定 <input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 確認済	高齢者本人、家族・後見人等の状況(意見・希望)	施設・事業所の状況(意見・希望)						
評価結果のまとめ(年 月 日 現在の状況)		今後の対応		新たな対応計画の必要性 ※計画書(1)(2)へ反映						
1. 虐待対応の終結		▶ <input type="checkbox"/> 通常の実地指導・定期監査に移行 → 次回監査予定日 25年 1月 日		<input type="checkbox"/> 新たな改善指導の実施						
2. 現在の虐待対応計画内容に基づき対応を継続(次回評価日 年 月 日)		→ 定期的に監査を実施(1年ごと)		<input type="checkbox"/> 新たな改善計画の提出を要請						
3. アセスメント、虐待対応計画の見直し				<input type="checkbox"/> 法に基づく勧告・改善命令処分						
4. その他()				<input type="checkbox"/> その他()						

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応評価会議記録票

ワーク6 記入例

高齢者本人氏名 A殿

計画作成者所属 高齢福祉課

計画作成者氏名 担当係長

計画評価: 2 回目 記入年月日 平成24年1月20日(金)

会議日時: 平成24年1月20日(金) 13時30分 ~ 15時00分

会議目的		虐待対応の終結に向けた判断		出席者		所属		課長 氏名		担当係長 氏名		課長 氏名		担当係長 氏名	
議題番号	目標 ※計画書②の「目標」欄を記載	実施状況(誰がどのように取り組んだか) ※計画通りの役割分担・対応方法を実施した場合は、図にチェック	確認した事実と日付	確認した事実と日付	目標及び対応方法に変更の場合、()内に記載	目標達成	目標の変更	目標の変更	目標の変更	目標の変更	目標の変更	目標の変更	目標の変更	目標の変更	目標の変更
高1	不安がない介護を受けながら施設での生活を継続する。	■介護計画の見直しを随時行い、職員間での共有を継続的に行った。	1月20日に本人、フロアリーダーと面接、表情もよく、「いいよ」とここにこざれている。安心した施設生活が継続出来ていることを再確認する。あわせて職員勤務票を確認する。	1月20日に本人、フロアリーダーと面接、表情もよく、「いいよ」とここにこざれている。安心した施設生活が継続出来ていることを再確認する。あわせて職員勤務票を確認する。	■目標達成 □目標の変更 □その他 ()	■目標達成	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更
高1	職員や利用者とのコミュニケーションがでるようになり、利用者に不安を与えない介護方法を身につける。	■研修の実施等により、虐待者のコミュニケーション能力の向上への取り組みを継続的に行った。	1月20日に、虐待者と面接し、研修の受講、リーダーの指導等により、利用者、職員とのコミュニケーションが図れるようになっていることが確認された。	1月20日に、虐待者と面接し、研修の受講、他の職員に相談することなどにより、認知症ケアに対する知識・技術を身につけて、落ち着いて仕事ができるようになっていくことが確認された。	■目標達成 □目標の変更 □その他 ()	■目標達成	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更
高2	認知症ケアに対する知識・技術を身につける。	■研修の実施等により、虐待者の認知症ケアに対する知識・技術の向上をはかった。	1月20日に、虐待者と面接し、研修の受講、他の職員に相談することなどにより、認知症ケアに対する知識・技術を身につけて、落ち着いて仕事ができるようになっていくことが確認された。	1月20日に、虐待者と面接し、研修の受講、他の職員に相談することなどにより、認知症ケアに対する知識・技術を身につけて、落ち着いて仕事ができるようになっていくことが確認された。	■目標達成 □目標の変更 □その他 ()	■目標達成	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更
高1	管理者を含め、法人全体で虐待防止に向けた認識を統一する	■定期的な虐待防止委員会を開催、虐待対応マニュアルも作成した。8月に虐待防止に向けた研修、10月に認知症ケアの研修を実施済み。	1月20日に施設にて、施設長、フロアリーダーと面接、虐待防止委員会開催事録、マニュアル、研修報告書の内容も確認した。	1月20日に施設にて、施設長、フロアリーダーと面接、虐待防止委員会開催事録、マニュアル、研修報告書の内容も確認した。	■目標達成 □目標の変更 □その他 ()	■目標達成	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更
高2	利用者一人一人に対して、フロアや事業所として組織的な支援が行える。	■フロア会議等の中で、情報共有し、支援内容の統一を図る体制の継続を図った。課題発生時にも組織的な取り組み(チームケア)ができるよう、意識の共有、体制づくりを図った。	1月20日に、施設長、職員と面接、フロア会議での情報共有の体制が定着し、支援内容の統一、課題発生時の組織的な取り組み(チームケア)が実践されていることを確認した。	1月20日に、施設長、職員と面接、フロア会議での情報共有の体制が定着し、支援内容の統一、課題発生時の組織的な取り組み(チームケア)が実践されていることを確認した。	■目標達成 □目標の変更 □その他 ()	■目標達成	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更
高3	ヒヤリハットや事故発生時には迅速な対応とともに予防に向けた組織的取り組みが図られるようにする。	■ヒヤリハット、事故発生時には、介護士、看護士、介護支援専門員等を含めた会議を実施し対応した。あわせて要因分析も行い、フロア内で周知する。	1月20日に施設にて、施設長、フロアリーダーと面接し、ヒヤリハット事故報告書の記載内容にて確認した。フロアミーティングの議事録も作成されていた。	1月20日に施設にて、施設長、フロアリーダーと面接し、ヒヤリハット事故報告書の記載内容にて確認した。フロアミーティングの議事録も作成されていた。	■目標達成 □目標の変更 □その他 ()	■目標達成	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更	□目標の変更
虐待発生時の状況	要件	判定	高齢者本人、家族、後見人等の状況(意見・希望)			施設・事業所の状況(意見・希望)									
1. 事実確認調査で確認された虐待が解消されている	■確認済	■確認済	「何か怖いことはありますか」の問いに、首を横に振り、否定した、												
2. 評価時点での他の虐待が生じていない	■確認済	■確認済													
3. 個々の改善目標が計画どおり達成された	■確認済	■確認済													
4. 虐待予防のための取組みが継続して行われている	■確認済	■確認済													
5. 虐待が生じた場合の対応策が講じられている	■確認済	■確認済													
評価結果のまとめ() 年 月 日(現在の状況)		今後の対応		新たな対応計画の必要性 ※計画書①②へ反映											
1. 虐待対応の終結		▶ 通常の実地指導・定期監査に移行		□ 新たな改善指導の実施											
2. 現在の虐待対応計画内容に基づき対応を継続(次回評価日 年 月 日)		→ 次回監査予定日 25年 1月		□ 新たな改善計画の提出を要請											
3. アセスメント、虐待対応計画の見直し		→ 定期的に監査を実施(1年ごと)		□ 法に基づく勧告・改善命令処分											
4. その他()				□ その他()											

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

〔改善計画のチェック事項（例）〕

- ☐ 市町村が指摘した事項が改善取組として網羅されているか
- ☐ 改善取組の目標や達成時期が明確になっているか（短期・中長期に達成すべきこと等）
- ☐ 改善取組の具体的方法が示されているか
- ☐ 改善取組のために適切な職員（役職者等）が割り振られているか
- ☐ 改善計画の作成には経営者・管理者層や職員全員が関わっているか
- ☐ 改善計画は経営者層の責任において作成されているか
- ☐ 改善取組を担保するための仕組みの実効性はあるか 等

(2) 終結の判断

再発防止に向けた取組が継続的に実施されていること、利用者も落ち着いた生活ができていることが確認できたことから、虐待対応としては終結することを判断した。

以降、定期的な指導監査に移行することとし、今後3年間は毎年必ず1回は指導監査を実施することとした。

(3) 都道府県への報告

モニタリングの結果および今後の対応について都道府県へ報告を行う。

事例概要（時系列）

平成 23 年

日 時	内 容	帳 票
5 月 16 日（月）午前 3：30 （5 月 15 日（日）深夜）	介護職員ウが夜間オムツ交換時に高齢者 A の身体を押し、顔面及び両手首にあざをつくる。	
同日 午前 8：00	介護職員エが A のあざを発見。 看護職員が県立病院受診に同行する。	
同日 午前 8：30	施設長、フロアリーダーが夜勤時の状況について介護職員ウから話を聞く。施設長は事故と認識。	
同日 午前 11：00	利用者 A が施設に戻った後、施設長が本人及び家族に謝罪。	
同日 午後 2：30	施設相談員が市介護保険課に事故を電話連絡。 介護保険課担当係長が、翌日事故報告書を持参するよう促す。	
5 月 17 日（火）午前 11：00	施設長と施設相談員が市介護保険課に事故報告書を持参。介護保険課担当係長が事故状況などを確認、高齢者虐待の疑いがあると判断。	通報・届出 受付票
同日 午後 2：00	介護保険課長へ報告。高齢者虐待の疑いがあるため、担当部署である高齢福祉課に報告し、対応を相談。	
同日 午後 3：00	介護保険課、高齢福祉課で情報共有および今後の対応を協議。関係部署・機関への情報提供を依頼。	情報共有・ 協議票
5 月 18 日（水）午後 1：30	介護保険課、高齢福祉課で事実確認に向けた準備。	事実確認 準備票
5 月 19 日（木）午前 10：00～ 5 月 20 日（金）午前 10：00～	事実確認	面接調査票 事実確認調査結果 報告書
5 月 23 日（月）午後 1：30	虐待判断会議（虐待有無の判断、改善指導項目内容の検討）	アセスメント票 判断会議 記録・計画書 （対応計画 1 回目）
5 月 27 日（金）	介護保険課担当係長が施設に調査結果および虐待判断結果を伝達。改善計画の提出要請。	
6 月 23 日（月）	施設長が改善計画案を持参し来庁。介護保険課担当係長が不備を指摘し、修正案の提出を要請。	
7 月 5 日（火）	施設から改善計画が提出される。	
7 月 6 日（水）午前 10：00～	評価会議（改善計画内容の確認）	評価会議記録 （評価 1 回目）
同日 午前 11：00～	虐待対応ケース会議（半年後のモニタリング計画）	アセスメント票 虐待対応ケース会議 記録・計画書 （対応計画 2 回目）

平成 24 年

日 時	内 容	帳 票
1 月 20 日（金）	施設訪問によるモニタリングを実施	
1 月 27 日（金）午後 1：30	評価会議（モニタリング結果の検討、虐待終結の判断）	評価会議記録 （評価 2 回目）